

ASUKKAIDEN KAATUMISPELOT MILJAN PALVELUTALOSSA

Paula Mattinen
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mattinen, Paula. Asukkaiden kaatumispelot Miljan palvelutalossa. Kevät 2016, 48 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Kaatumisten ehkäisyllä ja kaatumistapaturmien vähentämisellä on yhteiskunnan kannalta merkittävä taloudellinen hyöty. Yksittäisen ihmisen kohdalla kaatumistapaturmien ja kaatumispelon välttäminen ylläpitää tai parantaa elämänlaatua ja toimintakykyä.

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Miljan palvelutalon asukkaiden kaatumispelkoa FES-I-kyselyn avulla. FES-I-kysely selvittää haastateltavan omaa kokemusta kaatumispelosta. Aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen (FES-I) avulla, haastatteleamalla 11 palvelutalon asukasta syksyllä 2015 heidän kotonaan. Haastatelluista kolme ($n = 3$) oli miehiä ja seitsemän ($n = 7$) naisia. Haastattelut kestivät 20 – 55 minuuttia.

Eniten palvelutalon asukkaat pelkäsivät kaatumista liukkaalla pinnalla käveltäessä. Toiseksi eniten pelkoa aiheutti esineen kurottaminen pään yläpuolelta tai poimiminen lattialta. Vähiten kaatumispelkoa aiheuttivat ruoan lämmittäminen ja harrastuksissa tai tapahtumassa käyminen. Ulkona liikkuminen aiheutti hieman enemmän kaatumispelkoa kuin sisällä liikkuminen. Asukkaat, jotka olivat kaatuneet aiemmin, arvioivat kaatumispelkonsa hieman matalammaksi kuin kaatumisen vältäneet. Naiset pelkäsivät kaatumista miehiä enemmän.

Palvelutalon asukkaista osa pelkäsi kaatumista arkisissa tilanteissa hyvin paljon ja osa selvästi vähemmän. Palvelutalon asukkailla ilmennyt kaatumispelko liukkaalla pinnalla käveltäessä ja naisten suurempi kaatumispelko ovat yhteneväinen aiempien tehtyjen tutkimuksien kanssa.

Asiasanat: kaatumistapaturma, ennaltaehkäisy, turvallisuus, pelko, kaatumispelko, iäkkäät, palvelutalo, FES-I

ABSTRACT

Mattinen, Paula. Residents' fear of falling in Milja assisted living facilities. 48 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Programme in Nursing, Option in Nursing.

Prevention and reduction of accidental falls offer the society remarkable financial benefit. For an individual person the avoidance of accidental falls and fear of falling (FOF) maintains and improves the quality of life and capability.

In this thesis the FES-I questionnaire was used to assess residents' FOF in Milja assisted living facilities (ALF). FES-I questionnaire assesses the interviewee's own experience of FOF. Data was collected by interviewing 11 residents of ALF in the autumn 2015 in their homes using a structured questionnaire (FES-I) form. Three ($n = 3$) of the interviewees were male and seven ($n = 7$) were female. The interviews took 20 – 55 minutes.

The FOF was rated highest when walking on a slippery surface. The second highest score was given when reaching for an object above one's head or on the floor. Least worrying situations were warming food and going out to a hobby or a social event. Moving outdoors caused a bit more FOF than moving indoors. Residents who had fallen in the past rated their FOF slightly lower than those who had avoided falling. The female interviewees had more concern about falling than male interviewees.

Some of the residents of ALF had big concern about falling in the situations of everyday life and some had much less concern. The high FOF of residents when walking on a slippery surface and women's higher FOF are in accordance with previous studies.

Keywords: Accidental Falls, Prevention, Safety, Concern, Fear Of Falling, Aged, Assisted Living Facilities, FES-I (Falls Efficacy Scale-Internetal)

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 TURVALLISUUS JA TURVATTOMUUS IKÄÄNTYESSÄ..... | 7 |
| 3 IKÄÄNTYVIEN KAATUMISTAPATURMAT | 9 |
| 3.1 Kaatumiselle altistavat tekijät..... | 9 |
| 3.2 Kaatumisen pelko | 12 |
| 3.3 Kaatumisen ennaltaehkäisy..... | 14 |
| 4 TURVALLISUUS MILJAN PALVELUTALOSSA | 19 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 21 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 22 |
| 6.1 Määrällinen tutkimus..... | 22 |
| 6.2 Aineiston keruu haastattelemalla | 22 |
| 6.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analyysi | 23 |
| 7 TULOKSET | 26 |
| 7.1 Kaatumispelon määrä..... | 26 |
| 7.2 Kaatumispelon ilmeneminen..... | 28 |
| 8 POHDINTA..... | 33 |
| 8.1 Tulosten pohdinta | 33 |
| 8.2 Luotettavuus | 35 |
| 8.3 Eettisyys | 37 |
| 8.4 Jatkokehittämisideat | 39 |
| 8.5 Oma ammatillinen kasvu | 40 |
| LÄHTEET | 42 |
| LIITE 1 Kaatumispelkokysely (FES-I)..... | 47 |

1 JOHDANTO

lääkkäiden ihmisten osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2014 yli 65-vuotiaiden määrä väestössä oli 19,9 %. Määrä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2000 vastaava luku oli 15,0 %. Väestöennusteen mukaan osuus tulee nousemaan tulevaisuudessa huomattavasti. Ennusteen mukaan vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee olemaan 22,6 % ja vuonna 2030 26,5 %. (Tilastokeskus 2015.) Ikärakennemuutos tuo suuria haasteita tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalle palveluntarpeen lisääntymisen myötä. Ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää ja kuntouttavaa toimintaa tulisi kehittää, jotta ikääntyneet pystyisivät elämään mahdollisimman pitkään toimintakykyisinä, itsenäisinä ja aktiivisina yhteiskunnan jäseninä. (Miettinen 2008, 14.)

Kaatuminen ja matalalta putoaminen ovat iäkkäille yleisimmin tapahtuvia tapaturmia. Kaikista tapaturmista näitä on noin 80 % ja ne ovat yleisin ei-sairaudellinen kuolinsyy yli 65-vuotiailla. Kotona asuvista ikäryhmään kuuluvista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa ja kerran kaatuneista puolet kaatuu uudelleen. Ikääntyessä kaatumisriski lisääntyy ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu kerran vuodessa. (Sisäasiainministeriö 2011, 13.)

Lonkkamurtumisista 90 % on kaatumisen aiheuttamia, mutta vain 2 – 3 % kaatumisista johtaa lonkan murtumaan. Lonkkamurtumapotilaista joka viides saa haitan, joka lisää palveluntarvetta ja uhkaa estää itsenäisen asumisen kotona. Kolmannes potilaista tarvitsee kaatumisen jälkeen pysyvää laitoshoidoa. (Pajala 2012, 11 – 12.) On arvioitu, että vuonna 2030 kaikkien iäkkäiden kaatumisvammojen akuuttihoitoon kustannukset tuleva olemaan 72 miljoonaa euroa. Verrattaessa vuoteen 2000 kustannukset tulisivat nousemaan noin 87 %. Vuoden 2000 kokonaiskustannuksista lonkkamurtumien hoidon kustannus osuus oli 82 %. (Piirtola ym. 2002, 4845.)

Kaatumisvammojen ehkäisyssä on todettu olevan puutteita. Salonojan, Sjösten, Salminen, Aarnio ja Kivelä (2010) tutkimuksessa selvisi, että terveydenhuollossa

kaatumisen riskitekijöiden tunnistamista ja uusien kaatumistapaturmien ehkäisyä tulisi tehostaa ja parantaa. Lisäksi selvisi, että terveydenhuollon ammattilaisille tarvitaan lisää koulutusta aiheesta. Kaatumisen ehkäisemiseksi on todettu olevan tehokkaita keinoja ja nämä keinot tulisi saada osaksi ikääntyneiden palveluita. Tehokkaalla ja systemaattisella kaatumisen ehkäisyllä on merkittävä rooli iäkkäiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamisessa sekä kaatumistapaturmien kustannusten vähentämisessä. (Pajala 2012, 10.)

Näen Miljan palvelutalon asukkaiden kaatumispelon ja kaatumisten ehkäisyn ajankohtaisena ja merkittävänä asiana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa palvelutalon asukkaiden kaatumispelkoa ja selvittää missä tilanteissa kaatumispelkoa esiintyy. Tavoitteena on, että henkilökunta pystyisi hyödyntämään tätä tietoa turvallisuuden tunteen tukemisessa ja kaatumisten ehkäisyssä. Kirjallisuudessa osuudessa käyn läpi kaatumisille altistavia tekijöitä ja keinoja kaatumisten ehkäisyyn.

Tässä opinnäytetyössä palvelutalolla tarkoitetaan asumismuotoa, jossa ikääntynyt asuu omassa vuokra-asunnossa ja saa tarvitsemiaan palveluita palvelutalon henkilökunnalta kello 8 – 20 välillä.

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytettiin FES-I-kyselyä, jonka kehittämisen pohjana on toiminut Mary Tinettin kehittämä Falls Efficacy Scale-kysely (FES). UKK-instituutti ja kansainvälinen kaatumista ehkäisevän verkosto (prevention of Falls Network Europe (Pro-FeNE)) ovat yhdessä kehittäneet sen pohjalta suomalaiseen ympäristöön soveltuvan kyselyn FES-I-FIN-kyselyn. Kyselyn tarkoituksena on selvittää ikääntyneen kaatumispelkoa arkisissa toiminnoissa ja se on suunniteltu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. (UKK-instituutti 2014.)

2 TURVALLISUUS JA TURVATTOMUUS IKÄÄNTYESSÄ

Turvallisuus koostuu monista eri tekijöistä. Turvallisuus voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, objektiiviseen ja subjektiiviseen turvallisuuteen. Objektiivinen turvallisuus on suppeampi, selvitettävissä oleva käsite ja esimerkiksi tilastollisesti tarkasteltavissa oleva kokonaisuus. Subjektiivinen turvallisuus on puolestaan henkilön itse kokema turvallisuuden tunne. Se on laaja ja vaikeasti hahmotettava kokonaisuus ja henkilön oma kokemus sekä tausta vaikuttavat turvallisuuden kokemiseen. Turvallisuuden tunnetta selitettäessä on käytetty esimerkiksi sanoja: arvokkuus, vakaus, tasa-arvoisuus, sosiaalinen turvallisuus ja elämän hallinta. Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät aina ilmene loogisena yhtenäisenä kokonaisuutena, vaan ihmisen kokemus turvallisuudesta voi olla ristiriidassa havaittavissa olevan turvallisuuden kanssa. Henkilön oma kokemus turvallisuudesta tulee aina ottaa todellisena eikä sitä pidä jättää huomiotta, se on hänen oma ja todellinen kokemuksensa. (Kivelä 2012, 14 – 16; Eräsaari 2002, 83; Sisäasiainministeriö 2012, 3.)

Turvallisuuden vastakohtana nähdään turvattomuus. Turvattomuus on monimuotoinen ilmiö ja se esiintyy hyvin erilaisena eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa. Turvattomuuteen liitetään esimerkiksi sanoja: riski, pelko, epätietoisuus, vaara, uhka ja rikos. (Eräsaari 2002, 85 – 86; Tampereen kaupunki 2004, 4.)

Ikääntyneet kokevat turvattomuutta selvästi nuoria enemmän ja turvattomuuden aiheuttajat poikkeavat toisistaan eri ikäryhmien välillä yksilöllisesti. Ikääntyneiden turvallisuus ja turvattomuus rakentuu monista tekijöistä ja osa-alueista, joihin liittyy erityispiirteitä esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn myötä. (Sisäasiainministeriö 2012, 3.) Ikääntyneiden turvallisuutta pohdittaessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti arkisissa tilanteissa esiintyviin turvattomuutta aiheuttaviin asioihin (Tampereen kaupunki 2004, 4).

Fyysisen ympäristön suunnittelulla voidaan vaikuttaa ihmisen turvallisuuden tunteen kokemiseen. Ympäristön suunnittelu esteettömäksi vähentää tapaturmien

riskiä. Esteettömän ympäristön suunnittelussa huomioidaan esimerkiksi riittävän leveät kulku- ja liikkumisväylät sekä pyritään välttämään kynnyksiä. Ikääntyneille suunnatussa esteettömässä ympäristössä portaiden tulisi olla tavanomaista loivemmat. (Siitonen 2013, 536 – 537.)

Turvallisuutta lisääviä tekijöitä ikääntyneiden parissa on todettu olevan: hyväksi koettu terveydentila, mahdollisuus liikkua turvallisesti, tutut naapurit, valaistus ja asuntojen turvalukitus. Turvattomuutta puolestaan aiheuttavat: toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen, eläketulojen niukkuus, laitoshoitoon joutuminen, muistin heikentyminen ja ilkivalta. Kaatumisen pelko aiheuttaa suurelle osalle ikääntyneistä turvattomuutta. Muita ikäihmisille turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yksinäisyys, pelko terveyden menettämisestä, avuttomuus ja puolustuskyvyttömyys. (Sisäasiainministeriö 2012, 3; Helldán & Helakorpi 2014, 131.)

3 IKÄÄNTYVIEN KAAATUMISTAPATURMAT

Nupposen ja Karinkannan (2012) tutkimuksessa todetaan, että kaatuminen ei ole luonnollinen osa ikääntymistä. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisen tulisi osata puuttua tilanteeseen jo varhaisessa vaiheessa ennen ensimmäistä kaatumistapaturmaa. FES-I-kysely helpottaa ammattihenkilöstöä havaitsemaan kaatumisen riskit ja kohdistamaan ehkäisytoiminnot oikein. Kaatumisen ehkäisyn ja vaaratekijöiden kartoituksen tulisi aina olla osa ikääntyneen kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelua ja toteutusta (Pajala 2012, 10). Kaatumisten ehkäisyllä ikääntyneiden parissa on todettu olevan positiivisia vaikutuksia elämänlaadun kannalta. Ikääntyneen saaman neuvonnan kaatumisten välttämiseksi on yhdistetty kaatumispelon vähenemiseen. (Vaapio 2009, 71 – 72.)

3.1 Kaatumiselle altistavat tekijät

Kaatumiselle altistavia syitä eli kaatumisen vaaratekijöitä on monia ja ne ovat aina yksilöllisiä. Kaatumiselle altistavia tekijöitä ovat sisäiset ja ulkoiset tekijät sekä tilannetekijät. Sisäisiä vaaratekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, aiemmat kaatumiset ja sairaudet. Ulkoisiin vaaratekijöihin puolestaan kuuluvat esimerkiksi lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset, kodin vaarapaikat ja vääränlaiset jalkineet. Omien voimavarojen väärä arviointi, kiirehtiminen ja väsymys ovat esimerkkejä kaatumisalttiutta lisäävistä tilannetekijöistä. Suurin osa kaikista vaaratekijöistä liittyy ihmisen alentuneeseen terveyteen ja toimintakykyyn. Merkittävimpiä kaatumiselle altistavia tekijöitä ovat Parkinsonin tauti, aiemmat kaatumiset, fyysisen toimintakyvyn vaje ja alentunut kognitio. Kaatumisen vaaratekijöiden vaikutusta voidaan usein vähentää tai jopa poistaa keskittymällä hoitamaan mahdollisimman hyvin ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. (Pajala, Sihvonnen & Era 2013, 182 – 183; Pajala 2002, 15 – 16.)

Kaikkiin kaatumisalttiutta lisääviin tekijöihin ei voida vaikuttaa, mutta vaikutettavissa oleviin vaaratekijöihin tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa jo ennen ensimmäistä kaatumista. Tekijöitä, joihin ei voida vaikuttaa, ovat esimerkiksi henkilön ikä, sukupuoli, perinnölliset sairaudet ja aiemmat kaatumiset. Lisäksi on huomioitava, että yhdellä ihmisellä esiintyy usein samaan aikaan monia kaatumiselle altistavia tekijöitä. (Pajala 2002, 15 – 16.)

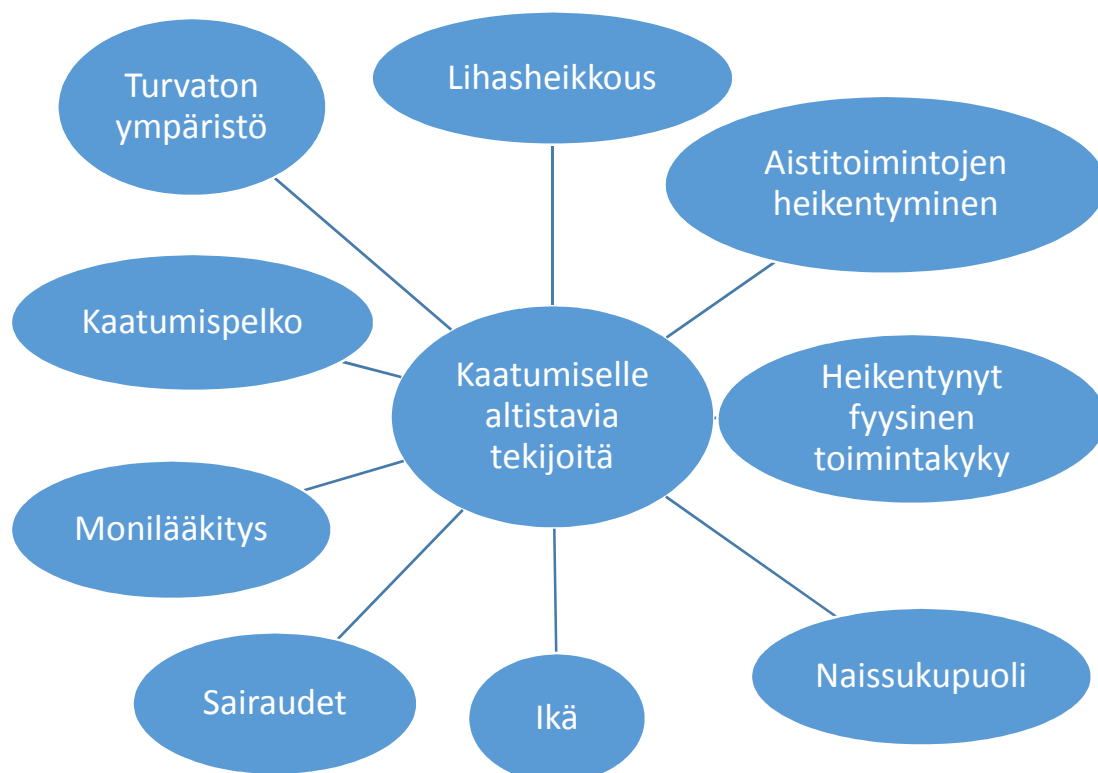
Ihmisen ikääntyessä kehossa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia ja ne johtavaan muun muassa fyysisen toimintakyvyn laskuun. Muutokset eivät ole estettävissä, mutta jokaisen yksilöllinen tausta vaikuttaa muutosten alkamisen ajankohtaan ja etenemisen vauhtiin. (Heikkinen 2005.) Muutokset kehossa vaikuttavat heikentävästi moniin asentoihin, tasapainoon ja liikkuvuutta ylläpitäviin järjestelmiin, kuten näköön, hermostoon, lihaksistoon, luustoon sekä sydän- ja verenkiertoelimistöön (Tideiksaar 2005, 27). Fyysisen toimintakyvyn laskun kannalta merkittävästi kaatumisriskiä lisääviä luonnollisia ikääntymisen tuomia muutoksia ovat lihaksen määrän vähentyminen ja sen korvaantuminen rasvakudoksella sekä luuston heikentyminen. Erilaiset sairaudet ja vähentynyt fyysinen aktiivisuus nopeuttavat näiden kaikkien epäedullisten muutosten etenemistä kehossa. Etenkin alaraajoissa tapahtuvan lihaskunnon heikentymisen on todettu lisäävän merkittävästi kaatumisriskiä. Tutkimuksissa on todettu, että kaatuneilla ikääntyneillä ovat alaraajojen lihaksien voimat olleet merkittävästi heikentyneet kaatumattomiin verrattuna. (Alen 2008, 127; Pajala, Sihvonen & Era 2013, 169.)

Ikääntyessä aistitoiminnot hidastuvat ja heikentyvät. Kuulovikojen ja kuulonaleneman taustalla voi olla sairaus, perimä tai aiempi kuulovaurio (Sorri & Huttunen 2013, 187 – 188). Kuuloviat altistavat ikääntyneen sosiaaliselle eristäytymiselle, masennukselle ja sopeutumisvaikeuksille. Alentunut kuulo hankaloittaa ympäristöön orientoitumista, kun esimerkiksi suuntakuulo heikkenee. Usein kuulovikaisella iäkkäällä esiintyy myös näkökyvyn ongelmia, minkä vuoksi kuuloastin puutteiden kompensointi hankaloituu. (Sorri & Huttunen 2013, 191.) Näköaistin avulla saadun tiedon käsittely hidastuu ikääntymisen myötä. Näkökyvyn merkitys tasapainon ylläpidossa korostuu erityisesti ikääntyneillä, sillä sen avulla pyritään kompensoimaan muiden aistien

heikentymistä. Aistitoimintojen heikentyminen ikääntyessä tuottaa merkittäviä ongelmia tasapainon ylläpitämisessä ja lisää kaatumisriskiä. (Pajala, Sihvonen & Era 2013, 170.)

Huonosti suunniteltu ja toteutettu ympäristö on merkittävä kaatumisriskiä lisäävä tekijä erityisesti henkilöillä, joiden toimintakyky on heikentynyt. Liikkumisen turvallisuutta heikentäviä tekijöitä ympäristössä ovat esimerkiksi riittämätön valaistus, huonosti suunnitellut tilat, väärän korkuiset tuolit ja sängyt sekä lattiapintojen liukkaus ja valon heijastuminen lattiasta. (Jäntti 2008, 299 – 300.)

Monien lääkkeiden haittavaikutuksena ikääntyneillä esiintyy ortostaattista verenpaineen laskua ja sen seurauksena kaatuilua (Kivelä 2013, 346). Ortostaattista verenpaineen laskua eli verenpaineen voimakasta laskua asennon muuttuessa, aiheuttavat keskushermostoa lamaavat tai keskushermoston kautta vaikuttavat lääkkeet, joita ovat esimerkiksi diureetit, osa masennus lääkkeitä, psykoosilääkkeet ja verenpainetaudin lääkkeet. (Kivelä 2012, 80 – 81.) Suomalaisista kotona asuvista ikääntyneistä jopa 40 % käyttää viittä (5) tai useampaa reseptilääkettä samanaikaisesti, mikä lisää huomattavasti kaatumisalttiutta (Pajala 2012, 35).



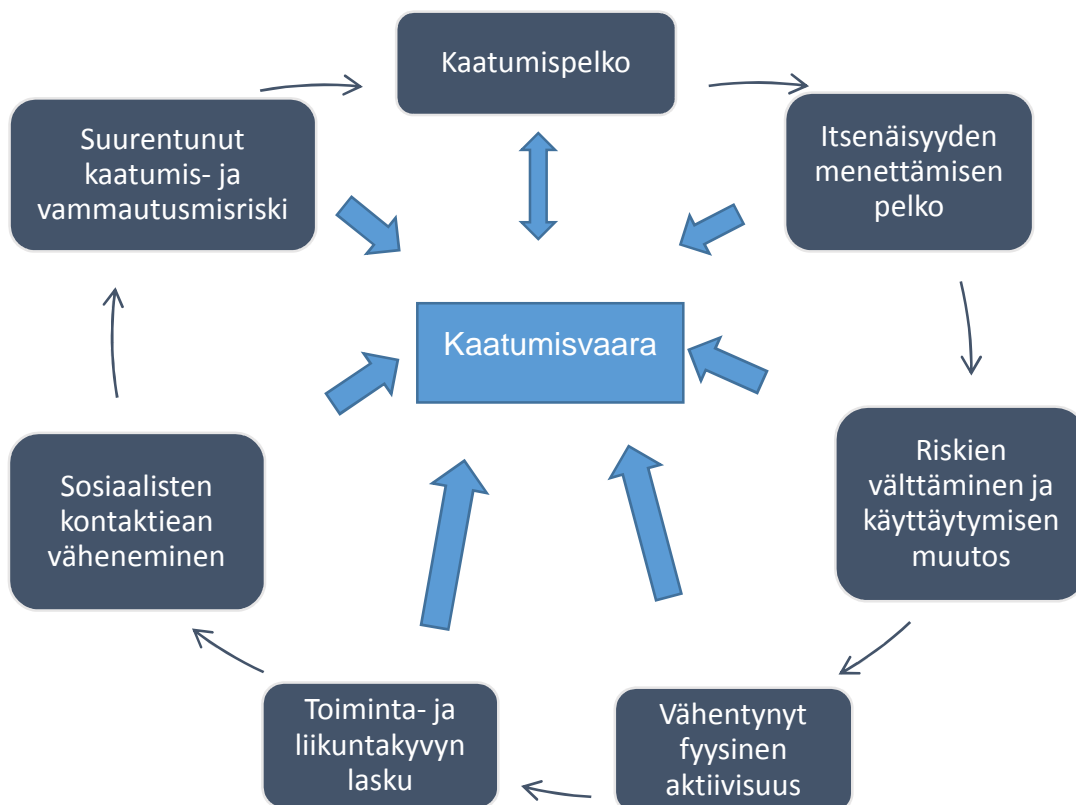
KUVIO 1. Yhteenveto kaatumiselle altistavista tekijöistä tässä opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuden mukaan

3.2 Kaatumisen pelko

Pelko on normaali tunne ja jokainen ihminen kokee pelkoa elämänsä aikana erilaisissa tilanteissa. Tilanteissa, joissa pelolle on löydettävissä selitettävä syy ja tunne on lyhytkestoinen, nähdään pelko ihmistä suojelevaksi ja selviytymistä tukeväksi reaktioiksi uhkaavassa tilanteessa. Pelko nähdään suojaavana reaktiona, mutta se voi rajoittaa ihmisen elämää ja toimintaa silloin, kun pelkoa aiheuttaville asioille altistutaan toistuvasti tai jatkuvasti. Jatkuva pelon tunne saa ihmisen muuttamaan toimintaansa ja välttämään pelkoa aiheuttavia asioita. Pelosta puhuttaessa tulee muistaa, että vaikka pelkoa esiintyisi jotakin asiaa kohtaan, ei se välttämättä tarkoita, että asiaa pitäisi pelätä. (Nuppola 1997, 12; Saarinen 2013, 14 – 15; Hellström & Hanell 2003, 39.)

Kaatumispelko on ikääntyneillä yleisesti esiintyvä liikkumiseen liittyvä tunne ja se lisää epävarmuutta liikkuesssa. Kaatumispelko on jokaisen henkilökohtainen kokemus siitä, kuinka paljon kaatuminen pelottaa erilaisissa tilanteissa. Pelkoa esiintyy enemmän naisille kuin miehillä. Se lisääntyy, kun ihminen ikääntyy tai toimintakyky ja terveys heikentyvät. Iäkkäillä, joilla on alentunut kognitio tai taustalla lonkkamurtuma, kaatumispelko on tavallista. Arviolta 30 – 90 % aiemmin kaatuneista ikääntyneistä pelkää kaatumista ja kaatumisen välttäneistä 10 – 70 %. Masennus ja huimaus ovat kaatumispelkoa lisääviä tekijöitä. Kaatumispelko ei välttämättä kohdistu itse kaatumistapahtumaan, vaan sen seurauksiin. (Pajala 2012, 60 – 61; Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 4.)

Pelko voi olla normaali ja positiivinen asia silloin, kun se ohjaa ihmistä liikkumaan harkitusti ja johtaa järkevään varovaisuuteen. Kaatumispelon esiintyminen tavallisissa arkisissa olosuhteissa on asia, johon tulisi puuttua. Kaatumispelon lisääntyessä liikkuminen vähenee ja ikääntynyt passivoituu. Tämä johtaa helposti negatiiviseen kierteseen (Kuvio 2), jonka myötä toimintakyky ja sosiaalinen aktiivisuus vähenevät ja elämänlaatu heikkenee. (Pajala 2012, 60 – 61; Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 4.)



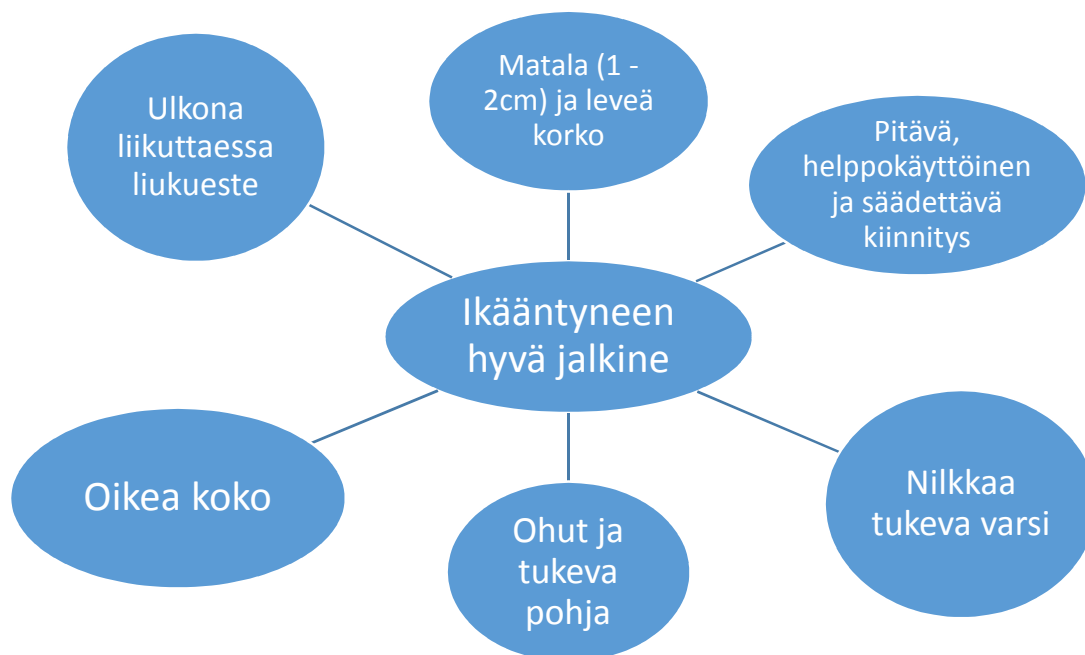
KUVIO 2. Kaatumispelon noidankehä (mukaillen Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 4)

3.3 Kaatumisen ennaltaehkäisy

Fyysisellä aktiivisuudella ja säännöllisellä liikunnalla on merkittävä positiivinen vaikutus fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa, vaikka sillä ei nähtäisi olevan merkitystä sairauden hoidossa tai kuntoutuksessa (Alen 2008, 126 – 127). Liikunta on kotona asuville ikääntyneille tehokkain yksittäinen keino kaatumisten ehkäisyssä (Pajala, Sihvonen & Era 2013, 184). Vaapio (2009, 72) toteaa, että kotona tapahtuva liikunta on ikääntyneille mielekäs tapa liikkua, joten se voisi soveltua hyvin huonokuntoisenkin kotona asuvan ikääntyneen kaatumisten ehkäisyyn.

Ikääntyneen liikkumisen tueksi ja helpottamiseksi tulisi pohtia liikkumisen apuvälineen tarvetta. Apuvälineen käyttöä tulee pohtia yksilöllisesti huomioiden ikääntyneen toimintakyky ja elinympäristö. Oikean apuvälineen valinnassa auttavat

apuvälinekeskukset ja -yksiköt. (Pajala 2012, 57.) Jalkineiden valinnalla voidaan vaikuttaa ikääntyneen turvalliseen liikkumiseen. Jalkineen tulisi olla oikean kokoinen, tukeva ja mahdollistaa jalan nivelten ja lihasten liikkuvuus (Pajala 2012, 54).



KUVIO 3. Ikääntyneen hyvän jalkineen ominaisuuksia (mukaillen Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012; Pajala 2012, 54 – 45)

Ikääntyneen elinympäristön pitäisi olla turvallista liikkumista tukeva voimavara eikä kaatumisriskiä lisäävä tekijä. Ympäristöä tulee tarkastella kokonaisuutena ja erityisesti liikkumisen turvallisuuden kannalta tulee kiinnittää huomioita huonekalujen sijoitteluun, sängyn ja tuolien korkeuteen, lattiapintojen materiaaliin sekä valaistukseen. (Jäntti 2008, 299; Tideiksaar 2005, 86 – 87.) Huonekalut olisi hyvä sijoitella asuntoon niin, että kulkuväylät ovat riittävän leveitä ja tarvittaessa mahdollistavat liikkumisen apuvälineen käytön kaikissa asunnon tiloissa. Huonekalujen värin valintaan tulee kiinnittää huomiota käyttämällä selvästi muusta ympäristöstä erottuvia ja poikkeavia värejä. Selvästi toisistaan erottuvat värit lisäävät ikääntyneen mahdollisuuksia hahmottaa huonekalun sijainti ja ääriiivat. (Kivelä 2012, 83 – 84.) Sängyn ja tuolien korkeus tulisi mitata yksilöllisesti. Huonekalujen korkeus on sopiva, kun istuttaessa molemmat jalat tukevasti lattiassa polvien kulma on 90 astetta. (Jäntti 2008, 300.) Lattiapinnan liukkautta

voidaan ehkäistä kiinnittämällä jälkikäteen asennettavia liukuestenauhoja tai valitsemalla rakennusvaiheessa koko lattian materiaaliksi liukkautta vähentävä materiaali, esimerkiksi vinyylimatto (Tideiksaar 2005, 90). WC-tiloissa tulisi olla riittävästi tukikahvoja ja -kaiteita sekä tukeva istuin (Kivelä 2012, 84).

Arvioiden mukaan ikääntynyt tarvitsee ympäristöönsä valoa 2 – 3 kertaa nuoria enemmän nähdäkseen hyvin. Yksilöllisesti on huomioitava, että esimerkiksi erilaiset silmäsairaudet aiheuttavat herkkyyttä kirkkaalle valolle. Ikääntyneen tulisi pystyä säätämään valon määrää esimerkiksi himmentimen avulla. Yöllä turvallisemman liikkumisen tueksi käytössä olisi hyvä olla himmeä jatkuvasti päällä oleva yövalo tai hitaasti kirkastuvia valaisimia. (Jäntti 2008, 299; Tideiksaar 2005, 86 – 87.) Valon häikäisevää heijastumista lattiapinnasta voi ehkäistä materiaalin valinnalla tai matoilla (Tideiksaar 2005, 90).

Ikääntyneen toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävällä ja hyvällä ravinnon sekä nesteiden saannilla on merkittävä rooli. Riittämättömän ravitsemuksen seurauksena ikääntyneellä voi esiintyä huimausta, sekavuutta, väsymystä, lisääntyntä lihaskatoa, apatiaa tai masennusta. Riittämättömän ravitsemuksen syntyyn voi olla monia tekijöitä, esimerkiksi sairaudet, nielemis- ja purentavaikeudet, hampaiden huono kunto ja yksinäisyys. Ikääntyneen kaatumisen ehkäisyn yhteydessä tulee kiinnittää ravitsemuksen osalta erityisesti huomiota nesteiden juomiseen ja riittävään energian, proteiinien sekä D-vitamiinin saantiin. (Pajala 2012, 40 – 41.)

Ikääntymisen myötä kehossa olevan nesteen määrä vähenee. Ikääntyneet ovat alttiimpia nestevajaukselle ja komplikaatiot tulevat esille nopeammin ja voimakkaammin. Ikääntyneillä esiintyvä janon tunteen puuttuminen tuo haasteita riittävän nesteiden saannin turvaamiselle. Suositusten mukaan ikääntyneen tulisi nauttia nesteitä 1 – 1,5 litraa päivässä turvatakseen riittävän nesteiden saannin. Kaatumisalttiutta lisäävä nestevajauksen oire on verenpaineen lasku. (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010, 41.)

Ikääntyessä kehon kyky käyttää ravinnosta saatua proteiinia solujen tuotantoon ja lihaskudoksen uudistamiseen heikentyy. Ikääntyneiden riittävään proteiinien saantiin tulee kiinnittää huomiota. Suositus proteiinin määrästä terveelle ikääntyneelle vuorokaudessa on 1,0 – 1,2 grammaa proteiinia painokiloa kohden. Yleisesti vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset eivät poikkea ikääntyneiden kohdalla aikuisväestöstä, mutta D-vitamiinilisän käyttöä suositellaan kaikille yli 60-vuotiaille käytettäväksi ympärivuotisesti. (Suominen 2013, 487 – 489.) D-vitamiinin puutos voi häiritä hermosolujen toimintaa, heikentää reaktio- ja tasapainokykyä sekä lihasvoimaa. Lisäksi pitkään kestänyt D-vitamiinin puutos heikentää luustoa. (Pajala 2012, 43.) Tutkimuksissa on todettu, että yleisesti iäkkään ihmiset saavat ravinnostaan liian vähän proteiineja, energiaa ja D-vitamiinia (Suominen 2013, 488 – 489).

lääkkään lääkehoitoa tulisi toteuttaa ja suunnitella moniammatillisessa tiimissä hänen omia kokemuksiaan kuunnellen. Lääkitys on aiheellista tarkistaa kerran vuodessa ja aina voinnin muuttuessa merkittävästi tai uuden lääkkeen aloittamisen yhteydessä. Iäkkäälle tulisi ohjeistaa miten hän voi omalla toiminnallaan vähentää lääkkeiden aiheuttamaan kaatumisriskiä. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi rauhallinen ja vaihteittainen sängystä ylös nouseminen ja rauhallinen liikkuminen lääkkeen oton jälkeen. Lääkkeet, joiden on todettu olevan ikääntyneen hoidon kannalta hyödyllisiä ja tarpeellisia, tulee ottaa säännöllisesti ja ohjeiden mukaisesti. Väärin otettu tai ottamatta jäänyt lääke voi lisätä kaatumisriskiä. Lääkehoidon säännöllinen seuranta ja arviointi ovat osa laadukasta hoitoa ja merkittävä tekijä kaatumisten ehkäisyssä. (Pajala 2012, 37 – 39.)



KUVIO 4. Yhteenveto kaatumisen ennaltaehkäisyn osa-alueista tässä opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuden mukaan

4 TURVALLISUUS MILJAN PALVELUTALOSSA

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Miljan palvelutalon asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Palvelutaloa ylläpitää voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen yhdistys, Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja ry. Yhdistys on perustettu vuonna 1995 ja Miljan palvelutalo valmistunut vuonna 2003. Palvelutalon henkilökuntaan kuuluu palveluvastaava, sairaanhoitaja, kaksi lähihoitajaa sekä kodinhoitaja. (Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja Ry i.a.)

Palvelutalon asukkaat asuvat omissa asunnoissaan ja heille annetaan palveluita yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Palveluntarve ja toimintakyky vaihtelevat asukkaiden välillä. Henkilökunta on paikalla palvelutalossa kello 8 – 20 välillä. (Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja Ry i.a.)

Miljan palvelutalossa noudatetaan henkilökunnan itse asettamia arvoja:

***Me teemme työtämme arvostaen ja kunnioittaen
Itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys ohjaavat toimintaamme
Luomme turvallisuuden tunnetta
Jatkuvalla kehityksellä ylläpidämme ammatillisuuttamme
Arjessa toteutamme tasa-arvoa***

(Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja Ry i.a.)

Palvelutalon asuntojen suunnittelussa on pyritty huomioimaan ikääntyneiden liikumisen erityistarpeita muun muassa valitsemalla kylpyhuoneisiin liukastumista ehkäisevä lattiamateriaali. Turvallisuutta asukkaille tuovat käytössä olevat turvarannekkeet, joilla he saavat tarvittaessa hälytettyä apua helposti ja nopeasti. Yöllä, kun palvelutalon henkilökunta ei ole paikalla, kiireellisiin hälytyksiin vastaa ympärivuorokautisen yksikön yöhoitaja. (Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja Ry i.a.)

Ikääntyneen toimintakykyä, elämänhallintaa ja selviytymistä voidaan tukea kuntoutumista edistävällä työotteella, kuntouttavalla työotteella. Työotteen tarkoituksena on hyödyntää ikääntyneen voimavaroja ja tukea niiden säilymistä. Työn ta-

voitteena on voimavarojen avulla tukea ikääntyneen selviytymistä arjesta ja ylläpitää toimintakykyä.(Huovinen, Haatainen, Varhila & Myllärinen 2013, 63.) Kuntouttava työote tulisi olla osa hoitotyön arkea (Moilanen & Laine i.a, 1).

Miljan palvelutalossa kiinnitetään huomiota ikääntyneiden turvallisuuteen ja toimintakykyä on haluttu tukea aktiivisesti. Palvelutalossa käy kerran viikossa fysioterapeutti ohjaamassa liikuntaa asukkaille ja kiinteistössä sijaitseva ikääntyneille suunniteltu kuntosali on asukkaiden käytössä. Henkilökunta tukee ja kannustaa asukkaita fyysiseen aktiivisuuteen ja osallistumaan järjestettyihin toimintoihin. (Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja Ry, henkilökohtainen tiedonanto 21.3.2016.) Vieraillessani palvelutalossa havaitsin henkilökunnan olevan motivoitunutta ja he kannustivat asukkaita aktiivisesti osallistumaan järjestettyyn toimintaan. Henkilökunta muistutti asukkaita toiminnan alkamisesta esimerkiksi käyntien yhteydessä ja soittamalla heille juuri ennen toiminnan alkamista.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Miljan palvelutalossa asuvien iäkkäiden asukkaiden kaatumispelkoa käyttäen FES-I-kyselylomaketta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä palvelutalon henkilökunnan tietoa siitä, minkälaisissa tilanteissa asukkaat pelkäävät kaatumista. Tavoitteena on, että henkilökunta voisi hyödyntää tietoa turvallisuuden tunteen tukemisessa ja kaatumisten ehkäisyssä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon kaatuminen huolestuttaa palvelutalon asukkaita?
2. Missä tilanteissa kaatuminen huolestuttaa palvelutalon asukkaita?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Määrällinen tutkimus

Määrällisessä tutkimuksessa eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia tarkastellaan numeraalisesti. Tilastollisten menetelmien avulla pyritään vastaamaan kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Tulokset esitellään numeraalisesti ja niitä selitetään sekä tulkitaan sanallisesti. Tutkijan objektiivista suhtautumista tutkimuksen kohteisiin ylläpitää tutkimuksen luonne, jossa tulokset ja havainnot esiintyvät numeroina. Numeraalinen tulosten tarkastelu tukee tutkijan objektiivisuutta tarkasteltaessa haastatteleamalla kerättyä materiaalia. (Vilka 2007, 13 – 16.)

Määrällisen tutkimuksen avulla on tarkoitus löytää tutkittavasta aineistosta säännönmukaisuuksia ja esittää löydökset arjessa ymmärrettävästi. Käsitteiden ja teorian tulee olla yhtenevää ja tutkijan tulee muotoilla teoreettiset käsitteet aineiston keruuta varten niin, että tutkittava ja tutkija ymmärtävät ne samalla tavalla. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset tuodaan esille taulukoilla, kuvioilla, tunnuslukuina ja kirjoitettuna tekstinä. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset tulisi esittää taulukoin ja kuvioin. Kaikkien näiden eri muotojen on tarkoitus selventää tulosten esille tuomista ja auttaa hahmottamaan tulosten kokonaiskuva. Kuvioilla pystytään antamaan nopeasti yleiskuva jostakin kokonaisuudesta ja ne soveltuvat hyvin tietojen vertailuun. (Vilka 2007, 25 – 26, 135.)

6.2 Aineiston keruu haastatteleamalla

Haastattelu voidaan toteuttaa hyvin erilaisissa ympäristöissä. Ympäristöä, jossa haastattelu toteutetaan, tulee pohtia ja miettiä miten sen halutaan vaikuttavan haastateltavaan. Koti on haastateltavalle turvallinen ympäristö ja voi helpottaa hänen luontevaa toimintaansa haastattelutilanteessa. Haastateltavan kotona tutkijalla toisaalta on rajoittuneet mahdollisuudet puuttua erilaisiin häiriötekijöihin tai

ennakoida niitä. (Eskola & Vastamäki 2001, 28.)

Haastattelun aloituksella ja haastattelijan omalla asenteella on merkitystä haastattelun luonteeseen. Vapaan keskustelun avulla haastattelusta voi muodostua epävirallinen, rehellinen ja vilpitön. Parhaimmillaan se lisää molempien osapuolten luottamusta toisiaan kohtaan. Haastattelijan tavoitteena on saada tietoa tuttavasta asiasta luotettavasti. Haastattelu nähdä haastateltavan väylänä vaikuttaa ja saada omia kokemuksiaan esille. (Eskola & Vastamäki 2001, 25.)

Strukturoidussa haastattelussa kysymykset esitetään jokaiselle haastateltavalle samassa järjestyksessä ja niihin on valmiit vastaukset ja haastattelija kirjaa vastaukset haastattelulomakkeelle. Haastattelu strukturoidun kyselylomakkeen avulla soveltuu määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Käyttämässäni FES-I-kyselylomakkeessa käytössä oli 4-portainen asteikko. Asteikkoa kutsutaan Likertin asteikoksi ja se soveltuu käytettäväksi, kun mitataan henkilön mielipidettä. (Vilkkä 2007, 29, 46; Eskola & Vastamäki 2001, 24.)

6.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analyysi

Käyttämäni kyselyn kehittämisen pohjana on toiminut Mary Tinettin kehittämä Falls Efficacy Scale-kysely (FES). Kyselyn pohjalta UKK-instituutti ja kansainvälinen kaatumista ehkäisevä verkosto (Preventio of Falls Network Europe (ProFaNE)) ovat yhteistyössä kehittäneet suomalaiseen ympäristöön soveltuvan kysely FES-I-FIN. Kyselyn tarkoituksena on selvittää ikääntyneen haastateltavan kaatumispelkoa arkisissa toiminnoissa. Se on suunniteltu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Kyselyssä ei suoraan kysytä haastateltavan pelkoa vaan huolestuneisuutta erilaisissa tilanteissa. Kysymyksiä on yhteensä 16, joiden vastausvaihtoehdot ovat 1 = ei huolestuta lainkaan, 2 = huolestuttaa vähän, 3 = huolestuttaa melko paljon ja 4 = huolestuttaa hyvin paljon. (UKK-instituutti 2014.)

Haastattelun tekemisestä on erillinen ohjeistus (UUK-instituutti 2014). Tutustuin ohjeeseen huolellisesti ennen haastatteluiden alkua ja pohdin mahdollisia haasteita ja ongelmakohtia. Haastatteluiden aikana jouduin tarkentamaan ohjeistuksen mukaisesti kysymyksiä 1, 3, 4, 5, 7, 8 ja 14 usean haastateltavan kohdalla.

Haastattelulomakkeisiin kirjattiin haastateltavan sukupuoli, aiemman kaatumiset ja käytössä oleva liikkumisen apuväline. Haastattelulomakkeisiin ei kirjattu haastateltavan henkilötietoja vaan lomakkeet yksilöitiin numeroimalla. Henkilötietojen poistaminen, aineiston asianmukainen käsittely ja säilytys sekä eettinen herkkyys ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2007, 90).

Haastattelu toteutettiin yhteensä yhdelletoista ($n = 11$) palvelutalon asukkaalle, joista kahdeksan ($n = 8$) oli naisia ja kolme ($n = 3$) miehiä. Yhdeksän ($n = 9$) heistä käytti liikkumisen apuvälineenä rollaattoria, yksi ($n = 1$) kävelykeppiä ja yhdellä ($n = 1$) ei ollut käytössään mitään liikkumisen apuvälinettä. Haastatteluista kuusi ($n = 6$) oli kaatunut aiemmin ja viidellä ($n = 5$) ei ollut taustalla kaatumistapaturmaa. Haastattelun ulkopuolelle rajattiin kyselyyn soveltumattomat asukkaat palvelutalon henkilökunnalta saatujen tietojen pohjalta. Kyselyn ulkopuolelle rajaamisen syitä olivat: merkittävästi alentunut liikuntakyky ($n = 2$), pitkälle edenneen muistisairauden alentama kognitiivinen toimintakyky ($n = 4$), merkittävästi alentunut aistitoiminta ($n = 2$) ja asukkaan sairaalassa olo ($n = 3$). Kyselyyn osallistumisesta kieltäytyi neljä ($n = 4$) asukasta. Henkilökunnan kanssa kyselyn ulkopuolelle rajattiin kaksi ($n = 2$) asukasta, sillä kyselyn koettiin rasittavan heitä liikaa heidän hankalan elämäntilanteensa vuoksi.

Kaikki haastattelut suoritettiin asukkaiden kotona ennalta sovittuna heille sopivana ajankohtana. Sovin kaikki haastattelut henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa, ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Suoritin haastattelut kolmena päivänä. Ensimmäisenä päivänä 1.10.2015 tein neljä ($n = 4$) haastattelua, toisena päivänä 6.10.2015 viisi ($n = 5$) ja kolmantena päivänä 13.10.2015 kaksi ($n = 2$). Haastattelutilanteisiin kului aikaa 20 – 55 minuuttia. Haastattelun lisäksi keskustelin asukkaiden kanssa heidän elämänsä liittyvistä asioista.

Tallensin haastatteluista saamani tiedot Excel-taulukkolaskentaohjelmaan helpottamaan tulosten havainnointia ja tulkintaa. Laskin jokaisesta kyselystä kokonaispisteiden lisäksi erikseen ulkona ja sisällä liikkumista käsittelevien kysymysten pisteet. Kysymysten jaon suoritin seuraavasti: sisällä liikkumista koskevat kysymykset 1 – 4, 6, 7, 9 ja 10 sekä ulkona liikkumista koskevat kysymykset 5, 8, 11 – 16. Lisäksi erottelin tuloksista miehet ja naiset sekä aiemmin kaatuneet ja kaatumisen välttäneet asukkaat. Tuloksia esittelen yhteispisteinä, vaihteluväleinä sekä vastauksien prosentuaalisena osuutena kokonaisvastauksista.

Pohdin, olisiko minun ollut aiheellista teettää tutkittavilla muitakin kaatumiseen, kaatumispelkoon tai fyysiseen toimintakykyyn liittyviä selvityksiä. Tällaisia olisivat voineet olla esimerkiksi Lyhyt kaatumisen vaaran arviointi – FROP-Com (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015), Bergin tasapainotesti ja Timed "Up & Go"-testi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Lyhyttä kaatumisen vaaran arviota voidaan hyödyntää kaatuneen tai kaatumispelosta kertovan ikääntyneen tilanteen arviointiin. Siinä selvitetään muutaman kysymyksen avulla kaatumishistoria, toimintakyky ja tasapaino. Arvioinnin lopussa on ohjeet kuinka selvityksen jälkeen tulisi toimia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Bergin tasapainotesti ja Timed "Up & Go"-testi mittaavat fyysistä toimintakykyä. Bergin tasapainotestissä selvitetään kykyä ylläpitää asentoa ja tasapainoa muuttavissa tilanteissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Timed "Up & Go" puolestaan selvittää kuinka kauan testattavalta kuluu aikaa, kun hän nousee tuolilta, kävelee kolmen (3) metrin matka ja palaa takaisin tuolille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Päädyin kuitenkin köyttämään pelkästään FES-I-kyselyä ja rajaamaan opinnäytetyöni käsittelemään kaatumispelkoa ja sen ilmenemistä palvelutalossa.

7 TULOKSET

7.1 Kaatumispelon määrä

Haastatteluja kertyi yhteensä 11 ja kaikki haastattelut soveltuivat käytettäväksi tutkimuksessa. Haastateltavista kolme ($n = 3$) oli miehiä ja kahdeksan ($n = 8$) naisia. Haastatelluista kuusi ($n = 6$) oli kaatunut aiemmin ja viisi ($n = 5$) välttänyt kaatumisen. Kaksi ($n = 2$) haastateltavaa jätti vastaamatta yhteen tai useampaan kysymykseen, mutta eivät yli neljään kysymykseen; vastauksien puuttuessa pisteet laskettiin erillisen ohjeistuksen (UKK-instituutti, 2014) mukaisesti.

Kyselyn yhteispisteiden mahdollinen vaihteluväli on 16 – 64 pistettä. 16 pistettä on matalin mahdollinen pistemäärä ja tarkoittaa sitä, että kaikkiin kysymyksiin oli vastattu 1 = ei huolestuta lainkaan tällöin kaatumispelkoa tai huolta kaatumisesta ei esiintynyt lainkaan. 64 pistettä puolestaan tarkoittaa sitä, että kaikkiin kysymyksiin olisi vastattu, 4 = huolestuttaa hyvin paljon, ja kaatumispelkoa esiintyy kaikissa kyselyssä esitetyissä tilanteissa. Mitä korkeampi pisteiden määrä on, sitä enemmän vastaajaa huolestuttaa kaatuminen. FES-I-kyselyn pisteitä ei ole Suomessa vielä tutkittu riittävästi, että pistearvoille olisi voitu asettaa klinisiä arvoja tai suomalaisia viitearvoja (Nupponen & Karinkanta 2012, 209). Tuloksista voidaan kuitenkin havaita huolestuttaako kaatuminen paljon, vähän vai ei ollenkaan. Yhteispisteiden ollessa korkea, tai jos henkilö itse mainitsee pelkäävänsä kaatumista, voidaan puhua kaatumispelosta.

Haastateltavien kaatumispelkopisteet vaihtelivat 22 ja 48 pisteen välillä. Miesten ($n = 3$) kaatumispelkopisteet vaihtelivat 34 ja 39 pisteen välillä ja naisten ($n = 8$) pisteet 22 ja 48 pisteen välillä (Taulukko 1). Aiemmin kaatuneiden kaatumispelkopisteet vaihtelivat välillä 22 – 48 ja ei-kaatuneiden kohdalla välillä 29 – 48 (Taulukko 2).

TAULUKKO 1. Miesten ja naisten kaatumispelkopisteet

| | Kokonaispisteiden vaihteluväli |
|-----------------|--------------------------------|
| Kaikki (n = 11) | 22 - 48 |
| Miehet (n=3) | 34 - 39 |
| Naiset (n = 8) | 22 - 48 |

TAULUKKO 2. Kaatumispelkopisteet aiemmin kaatuneilla ja ei-kaatuneilla

| | Kokonaispisteiden vaihteluväli |
|----------------------|--------------------------------|
| Kaikki (n = 11) | 22 - 48 |
| Kaatuneet (n = 6) | 22 - 47 |
| Ei-kaatuneet (n = 5) | 29 - 48 |

Haastateltujen kommentteja:

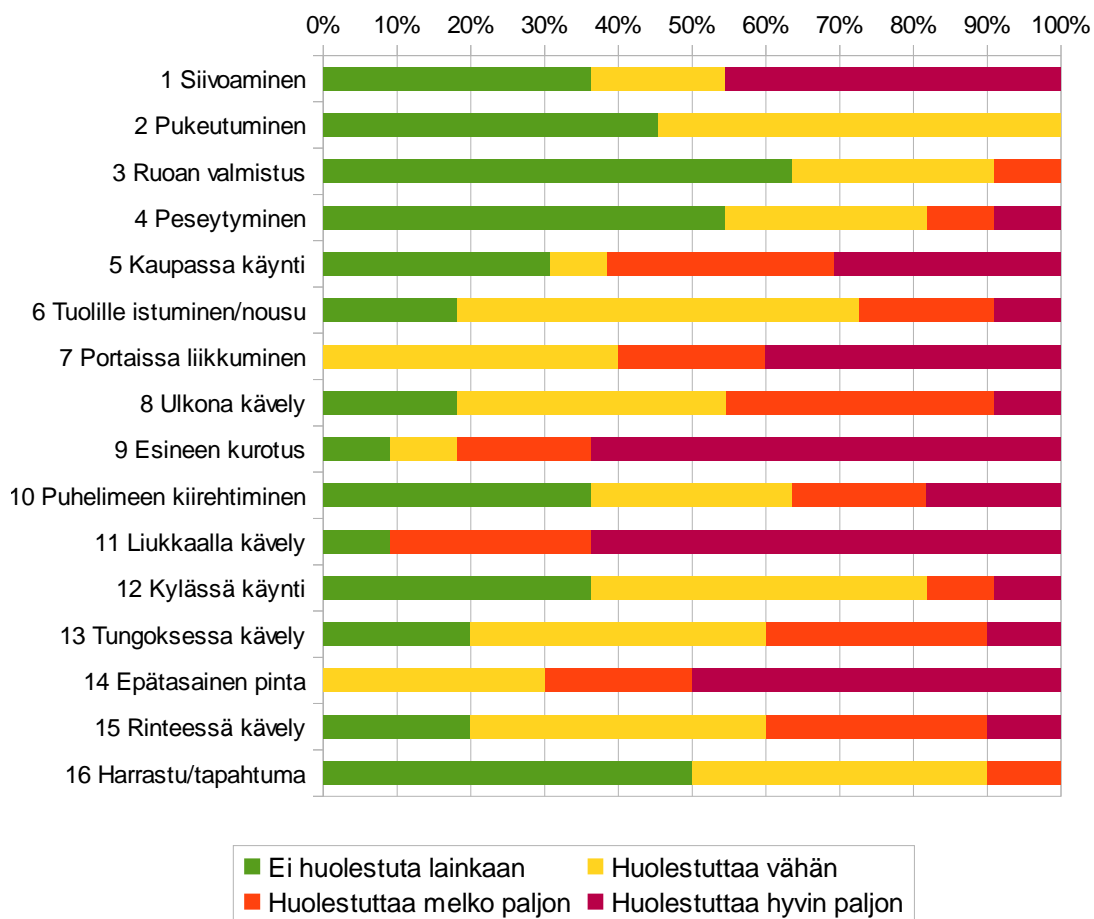
Kun on varovainen ja käyttää järkeä liikkeessa, ei tarvitse pelätä!

Rollaattori on ehdoton apuväline kaikessa liikkeessä!

Vaikka olenkin kaatunut, ei uudelleen kaatuminen huolestuta. Tämä on elämää ja elämässä sattuu ja tapahtuu kaikenlaista. Jos kaikesta olisi huolissaan etukäteen, ei sitä voisi tehdä mitään.

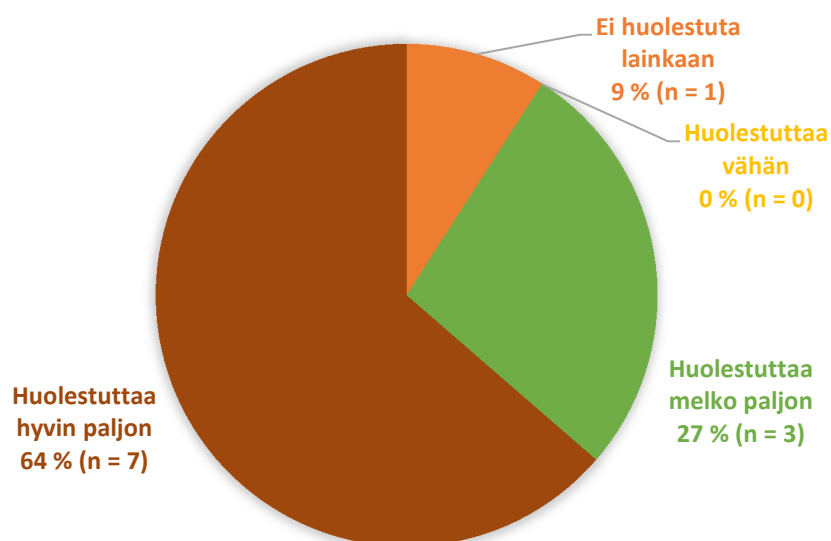
Yksittäisen kysymyksen kaatumispelkopisteet olisivat voineet olla tuloksissani matalimmillaan 11 pistettä ja korkeimmillaan 44 pistettä. Mikäli kaikki osallistujat olisivat vastanneet kysymykseen 1 = ei huolestuta lainkaan, pisteitä olisi kertynyt 11 ja jos kaikki olisivat vastanneet 4 =huolestuttaa hyvin paljon pisteitä olisi kertynyt 44. Tuloksieni kysymyskohtainen kaatumispelkopisteiden vaihteluväli oli 19 – 38.

7.2 Kaatumispelon ilmeneminen



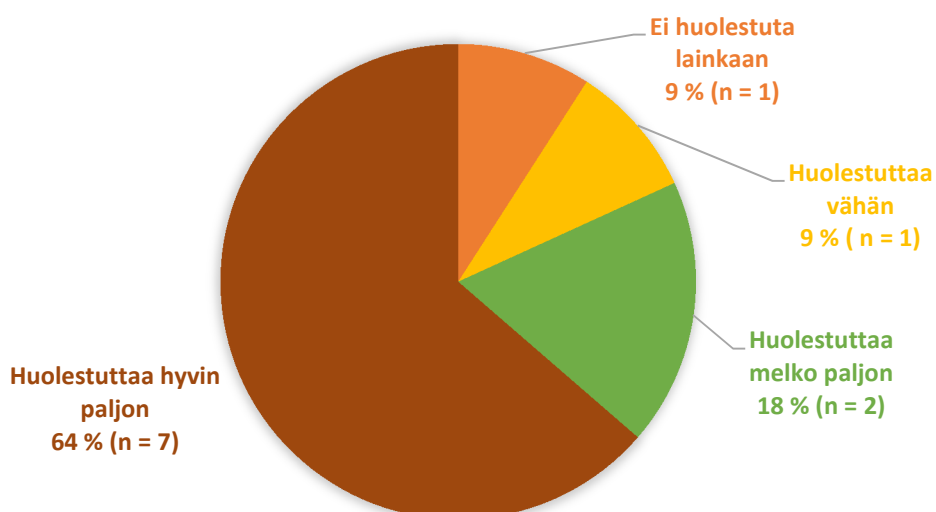
KUVIO 5. Kaatumispelon ilmeneminen kysymyksittäin

Liukkaalla pinnalla käveleminen huolestutti palvelutalon asukkaita eniten. Kysymyksen yhteenlaskettu pistemäärä kaikkien vastanneiden kesken oli 38 pistettä. Vastaukset jakaantuivat seuraavasti (Kuvio 6): *ei huolestuta lainkaan* (9 %, n = 1), *huolestuttaa vähän* (0 %, n = 0), *huolestuttaa melko paljon* (27 %, n = 3) ja *huolestuttaa hyvin paljon* (64 %, n = 7).



KUVIO 6. Kaatumispelon ilmeneminen liukkaalla pinnalla käveltyäessä

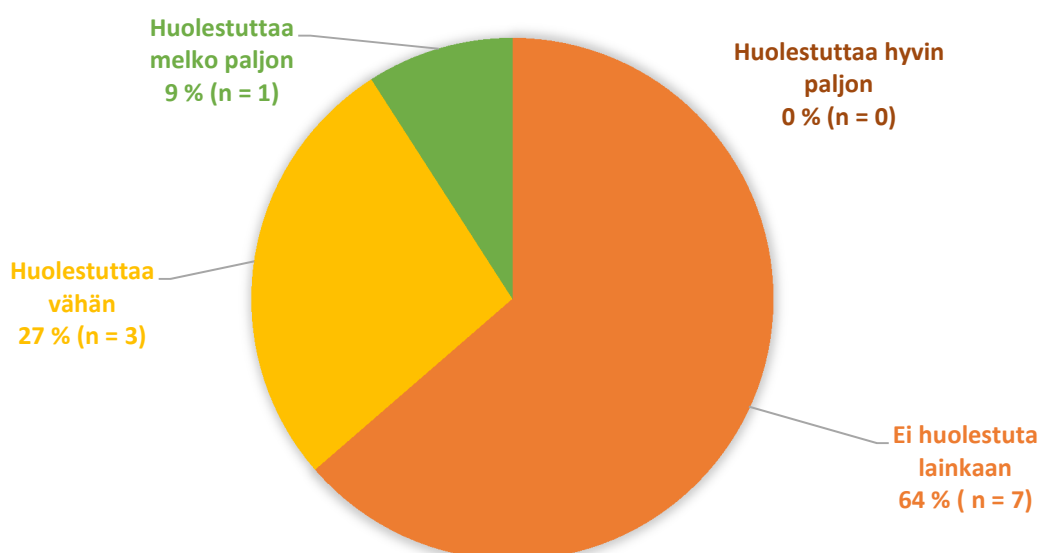
Toiseksi eniten huolta kaatumisesta aiheutti jonkin kurottaminen pään yläpuolelta tai esineen poimiminen lattialta (yhteispisteitä 37). Vastaukset jakoutuivat seuraavasti (Kuvio 7): *ei huolestuta lainkaan* (9 %, n = 1), *huolestuttaa vähän* (9 %, n = 1), *huolestuttaa melko paljon* (18 %, n = 2) ja *huolestuttaa hyvin paljon* (64 %, n = 7).



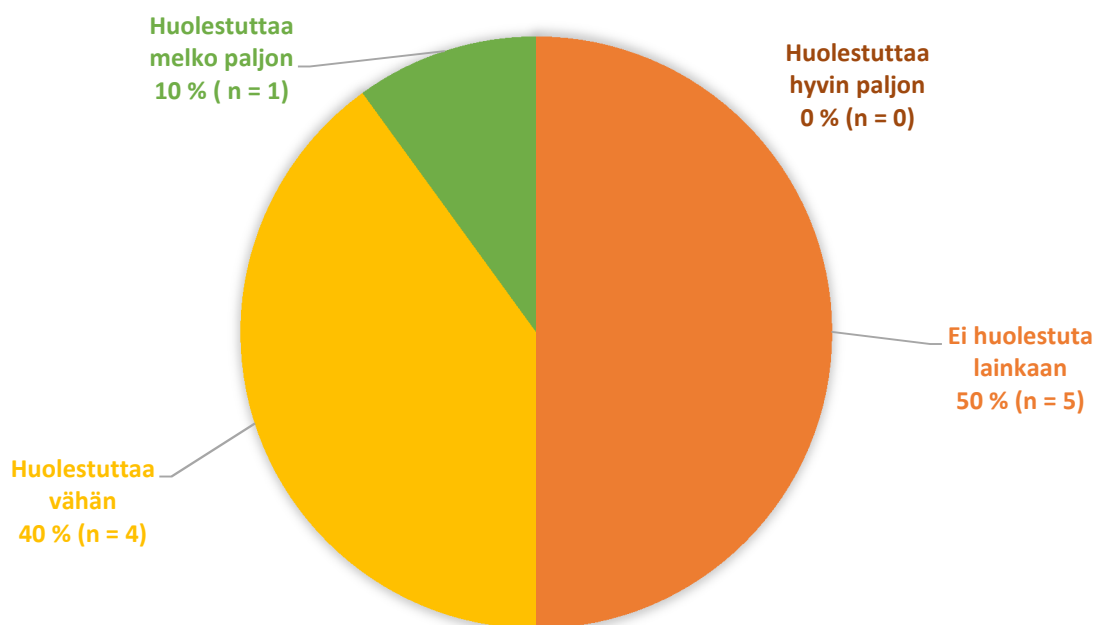
KUVIO 7. Kaatumispelon ilmeneminen jotakin esinettä kurotettaessa tai lattialta poimittaessa

Liukkaalla pinnalla kävely (Kuvio 6) ja esineen kurottaminen (Kuvio 7) herätti haastatelluissa *hyvin paljon huolta* kaatumisesta. Seitsemän ($n = 7$, 64 %) haastateltua koki kaatumisen huolestuttavan tällöin *hyvin paljon*. Kolmanneksi eniten huolta kaatumisesta herätti epätasaisella pinnalla käveleminen (yhteispisteitä 32). Viisi ($n = 5$) haastateltua koki kaatumisen *huolestuttavan hyvin paljon*. Kaikki haastateltavat kokivat huolta vähintään jonkin verran, sillä kukaan ei vastannut *ei huolestuta lainkaan*.

Huolta kaatumisesta ilmeni vähiten ruoan lämmittämisen yhteydessä (Kuvio 8) ja harrastuksissa tai tapahtumassa käydessä (Kuvio 9) (yhteispisteitä 16). Haastateltavista kukaan ei kokenut kaatumisen *huolestuttavan hyvin paljon*.

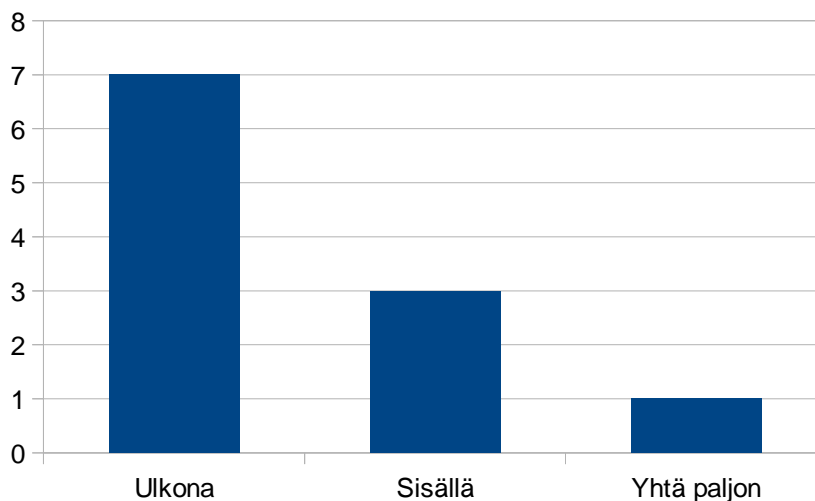


KUVIO 8. Kaatumispelon ilmeneminen ruokaa laittaessa



KUVIO 9. Kaatumispelon ilmeneminen harrastuksissa tai tapahtumassa käytössä.

Kuviossa 10 esitetään, että seitsemän ($n = 7$) haastatellun vastauksissa kaatumispelkopisteet olivat korkeammat ulkona liikuttaessa ja kolmen ($n = 3$) haastatellun sisällä liikuttaessa.



KUVIO 10. Aasukaisen kaatumispelko sisällä ja ulkona liikkuessa

Haastateltujen kommentteja:

Hulluhan sitä olis, jos puhelimeen lähtis kiireesti vastaamaan. Jos ei ehdi vastaamaan, niin kyllä ihminen soittaa uudelleen jos on tärkeää asiaa.

Kun ei liiku talon (palvelutalon) ulkopuolella yksin, ei tarvitse pelätä kaatumista. Yksin en enää lähtisi mihinkään!

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Naiset kokivat kaatumispelkoa miehiä enemmän. Kaatumispelon on todettu olevan yleisempää naisilla kuin miehillä (Nupponen 2012, 187; Pajala 2012, 61). Tuloksissani naisten kaatumispelon arviot kuitenkin vaihtelivat yksilöllisesti. Korkeimmaksi ja matalimmaksi arvioitu kaatumispelon määrä oli naisen arvioima. Miesten arviot kaatumispelon määrästä olivat selvästi tasaisemmat. Miehillä korkeimman ja matalimman kaatumispelon arvion välillä oli vain viiden (5) pisteen ero, kun naisilla ero oli merkittävästi suurempi 26 pistettä. palvelutalon asukkailla esiintyi pelkoa kaatumisesta hyvin yksilöllisesti. Vaihteluvälin perusteella palvelutalon asukkaat arvioivat kaatumispelkonsa hieman korkeammaksi kuin Nupponen (2012, 187) tutkimuksesta selviää.

Aiemmin kaatuneiden asukkaiden arviot omasta kaatumispelostaan olivat hieman pienempiä kuin kaatumisen välttäneiden arviot. Matalimmaksi kaatumispelkonsa arvioinut asukas oli aiemmin kaatunut ja korkeimmaksi pelkonsa arvioinut puolestaan välttänyt kaatumisen. Merkittävää eroa kaatuneiden ja kaatumisen välttäneiden välille ei syntynyt kokonaistuloksissa. Kaatumispelkoa esiintyy usein kaatumisen seurauksena, mutta se on yleistä myös kaatumisen välttäneillä henkilöillä (Pajala 2012, 60).

Ulkona liikkuminen aiheutti kaatumispelkoa sisällä liikkumista enemmän. Seitsemän ($n = 7$) asukasta pelkäsi kaatumista ulkona enemmän kuin sisällä. Kolme ($n = 3$) asukasta puolestaan pelkäsi kaatumista enemmän sisällä liikuttaessa. Yhtä ($n = 1$) asukasta kaatuminen pelotti yhtä paljon ulkona ja sisällä.

Jäisellä kadulla tai liukkaalla pinnalla käveleminen aiheutti eniten kaatumispelkoa palvelutalon asukkaissa. Seitsemän ($n = 7$) asukasta koki kaatumisen *huolestuttavan hyvin paljon* ja vain yksi ($n = 1$) *ei kokenut huolestuneisuutta lainkaan*.

Liukkaalla pinnalla kävelyyn liittyvä kaatumispelko on noussut esille aikaisemminkin (vrt. Nupponen & Karinkanta 2012, 208). Liukkaalla pinnalla kävellessä kaatumisen pelko voi olla myös luonnollista varovaisuutta (Pajala 2012, 60).

Esineen kurottaminen pään yläpuolelta tai poimiminen lattialta aiheutti asukkaille toiseksi eniten kaatumispelkoa. Samoin kuin liukkaalla pinnalla kävellessä, seitsemän ($n = 7$) asukasta koki kaatumisen *huolestuttavan hyvin paljon* ja vain yksi asukas *ei kokenut huolestumista lainkaan* esineen poimimisen yhteydessä.

Turvallisimmaksi olonsa asukkaat kokivat ruokaa lämmittäessä ja harrastuksissa käytäessä. Yksikään asukas *ei kokenut kaatumisen huolestuttavan* näissä tilanteissa merkittävästi.

Vähiten kaatumista pelännyt asukas ei arvioinut kertaakaan kaatumisen *huolestuttavan hyvin paljon*. Hänen vastauksistaan yhdessätoista (11) ilmeni, että *huolta kaatumisesta ei ole lainkaan*. Ainoastaan yhteen (1) kysymykseen hän vastasi *huolestuttaa melko paljon*. Hänen arvionsa eniten kaatumispelkoa aiheuttavasta tilanteesta oli sama kuin yleisestikin eniten kaatumispelkoa aiheuttanut liukkaalla pinnalla kävely.

Kaatumispelkonsa suurimmaksi kokenut asukas vastasi ainoastaan kahteen ($n = 2$) kysymykseen *ei huolestuta lainkaan*. Matalalin arvio kaatumispelosta liittyi tuolille istumiseen/ylösnousemiseen ja puhelimeen kiirehtimiseen. Hänen yleisin arvio oli *huolestuttaa hyvin paljon* ja niitä oli kaikkiaan kahdeksan ($n = 8$). Hän arvioi kaatumispelkonsa olevan korkeimmillaan samoissa tilanteissa, jotka nousivat esille kokonaistuloksissa (liukkaalla pinnalla kävely ja esineen kurottaminen).

Osa kysymyksistä sai minut pohtimaan niiden soveltuvuutta palvelutalon asukkaille. Kysymykset, joita pohdin käsittelivät puhelimeen kiirehtimistä, tungoksessa kävelyä ja tilaisuudessa tai tapahtumassa käymistä. Kaikilla haastateltavillani oli asunnossaan lankapuhelin, mutta osa heistä kertoi haastattelun yhtey-

dessä esille käyttävänsä enemmän matkapuhelinta. Tällöin puhelimeen ei tarvitse kiirehtiä, kun puhelin kulkee mukana ja on nopeasti saatavilla. Tungoksessa kävelyn ja tilaisuuksissa käymisen kohdalla ilmeni, että monen ikääntyneen kohdalla tällaisia tilanteita ei ole ollut vuosiin. Osa haastatelluista tulkitsi tapahtumassa käymisen samaksi asiaksi kuin tuttavien tai sukulaisten luona vierailun, vaikka kysymyksiä täydennettiin ohjeiden mukaisesti. Yksi haastateltava havahdutti haastattelun aikana siihen, että ei ole joutunut kävelemään tungoksessa enää vuosiin. Tällöin todellisen pelon arviointi tiettyyn tilanteeseen jouduttaessa on haastavaa. Portaissa kaatumispelkoa selvittävä kysymys oli soveltuva suurimmalle osalle haastateltavista, mutta osa kertoi käyttäneensä pelkästään hissiä jo vuosien ajan.

8.2 Luotettavuus

Pelon tunnetta tutkittaessa on huomioitava, että se on tunne ja jokaisen henkilökohtainen kokemus. Pelon määrittelemisen, mittaamisen ja erottaminen muista tunteista on haasteellista. (Nuppola 1997, 11 – 12.) Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa tulee muistaa, että tutkittavana kohteena on ollut tutkittavien oma henkilökohtainen kokemus pelon tunteen kokemisesta. Pelon tunteen kokeminen on vaikea määritellä ja jokainen määrittelee sen omalla tavallaan. Haastateltavan kokemus pelosta on todellinen, mutta eri henkilöiden välillä pelon kokeminen voi olla hyvinkin toisistaan poikkeavaa.

FES-I-kysely soveltuu riittävän toimintakyvyn omaaville, kodissa tai palvelutalossa asuville ikääntyneille, joilla ei ole muistisairautta. Kyselyn ohjeistus on pyritty suunnittelemaan niin, että eri ammattiryhmät (fysioterapeutit, toimintaterapeutit, terveyden- ja sairaanhoitajat) pystyvät hyödyntämään kyselyä työssään. Kyselylomake ja sen käyttöohjeet ovat julkisesti saatavilla. (Nupponen & Karinkanta 2012, 207 – 209; UKK-instituutti 2014.) Käyttämäni kysely soveltui kohtuullisen hyvin mittaamaan haastattelemini ikääntyneiden kaatumispelkoa. Suurin osa kysymyksistä oli selkeitä, helposti ymmärrettäviä ja käytännönläheisiä.

Toteuttaessani haastatteluja noudatin kaikkien tutkittavien kohdalla kyselyn teettämistä laadittua ohjeistusta (UKK-instituutti 2014). Kiinnitin huomiota siihen, että en itse käyttänyt haastattelun aikana sanaa *kaatumispelko*, sillä ohjeistuksessa erityisesti mainittiin, että haastattelijan tulee puhua huolestuneisuudesta pelon sijasta. Haastattelun aikana en johdatellut tutkittavia ja pyrin ohjeistuksen mukaisesti täydentämään kysymyksiä, mikäli niiden ymmärtämisessä oli puutteita.

Kaikki keräämäni aineisto on esitetty opinnäytetyössä eikä tuloksia ole muutettu tai muokattu mitenkään. Haastateltujen sukupuolijakauma oli epätasainen, kun osallistujista kolme ($n = 3$) oli miehiä ja kahdeksan ($n = 8$) naisia. Tämän vuoksi tulosten validiuteen tulee suhtautua kriittisesti tarkasteltaessa tuloksia naisten ja miesten välillä. Aineisto on suppea ja antaa ainoastaan suuntaa-antavan kuvan kyseisen palvelutalon asukkaisten kaatumispelosta, vaikka kyselyyn osallistuivat lähes kaikki haastatteluun soveltuvat palvelutalon asukkaat. Tuloksista ei voida tehdä laajempaa tulkintaa kaatumispelon esiintymisestä ikääntyneiden parissa.

Päädyin opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa käyttämään strukturoitua kyselylomaketta ajatellen sen olevan helppo ja luotettava tapa kerätä aineistoa. Strukturoitu valmiiksi suunniteltu ja kokeiltu lomake olikin toimiva ratkaisu kerätä määrällisesti helposti tulkittavaa aineistoa, mutta jälkikäteen jouduin pohtimaan oliko pelkkä kaavakkeen täyttäminen riittävä tiedonkeruumenetelmä vai olisiko haastattelut pitänyt nauhoittaa. Haastatteluiden tallentamisen avulla olisin saanut enemmän tutkittavien omia kokemuksia paremmin esille ja tuloksiin näin enemmän sisältöä. Olin kirjoittanut joitakin haastateltavien kommentteja ylös haastatteluiden aikana, ja niiden avulla sain hieman tutkittavien omia kommentteja opinnäytetyöhöni.

Aineiston suppeudesta ja pelkän FES-I-kyselyn käytöstä huolimatta koen saaneeni tutkimuskysymyksiini vastaukset. Opinnäytetyöni avulla sain selville kuinka paljon palvelutalon asukkaat pelkäävät kaatumista ja mitkä tilanteet aiheuttavat heille eniten pelkoa kaatumisesta. FES-I-kysely soveltui hyvin selvittämään vastauksia tutkimuskysymyksiini.

8.3 Eettisyys

Eettisen ajattelun tarkoituksena on löytää arvojen avulla ratkaisu siihen mikä on oikein ja mikä väärin. Ratkaisut eivät aina ole yksiselitteisiä, vaan vaativat asian tarkastelua eri näkökulmista; sekä myönteisten että kielteisten näkökulmien kautta. Eettinen ajattelu vaatii oman toiminnan pohtimista, yhteisten ja yksilöllisten arvojen pohjalta. (Kuula 2011, 21.) Tutkimuksen tekemisen kaikissa vaiheissa tulee huomioida ja pohtia kriittisesti omaa toimintaa eettisyyden näkökulmasta. Eettisen ajattelun ja toiminnan tulee olla läsnä koko prosessin ajan suunnittelusta julkaisuun asti. Tutkimusetiikka kattaa kaikki tutkimuksen vaiheet ja tutkijan tulee suhtautua kriittisesti omaan toimintaansa. Tutkimusetiikka käsitetään usein hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamiseksi. (Vilkkä 2005, 29 – 30.)

Eettinen toiminta kaikissa tutkimuksen vaiheissa lisää luotettavuutta ja uskottavuutta. Tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä, tarkkuutta, huolellisuutta, toisten kunnioittamista, avoimuutta sekä oikeaoppista tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöä. (Kuula 2011, 34 – 35.) Lähteiden merkitseminen oikein ja lähteisiin viittaaminen on yksi tutkimusetiikan muodoista. Oikean lähdeviittaamisen myötä osoitetaan kunnioitusta toisen tekemää työtä kohtaan. Tutkijan omat tulokset ja pohdinta tulee selvästi erottaa toisten tuottamista tuloksista. (Vilkkä 2005, 30 – 31.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on ihmistieteessä tutkimusetiikan merkittävin lähtökohta. Eettisen toiminnan pohjalla on kolme osa-aluetta: tutkittavan itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyyden ja tietojen suoja. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla tutkittavalle mahdollisuus päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen etenemisestä ja häneltä vaadittavasta panoksesta, jotta päätöstä voidaan pitää todellisena. Aineiston hankinnassa ihmisarvon kunnioitus

tulee esille tutkittavan kohtaamisessa, häneen suhtautumisessa sekä häntä koskevien tietojen käsittelyssä. Tutkittavan vahingoittamista tulee välttää kaikilla osa-alueilla: fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen vahingoittaminen. Vahingon välttämiseen sisältyy esimerkiksi kunnioittava vuorovaikutus ja arkaluontoisten tietojen oikea säilyttäminen. On merkittävää, että tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulokset tuodaan julki tutkittavia kunnioittaen. Tutkittavan henkilöllisyyttä ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa julkaisemalla ainoastaan tietoja, joiden julkaisemiseen on tutkittavan lupa. Julkaistavasta tiedosta on suojattava tutkittavan henkilöllisyys. Kerätyn aineiston käyttämisen, käsittelyn ja säilytyksen tulee olla luotettavaa ja toteuttaa ne tutkittujen kanssa sovitulla tavalla. (Kuula 2011, 60 – 65.)

Vilka (2005, 40) tuo esille, että tutkimisen, tutkimuksien tekemisen ja erilaisten työelämässä tehtävien selvitysten lisääntyttä tutkimusetiikan noudattaminen koskee muitakin kuin tieteellisiä tutkimuksia. Tutkimusetiikan voidaan nähdä olevan osa ammattietiikkaa. Koko opinnäytetyön prosessin ajan pyrin toimimaan eettisten käytänteiden mukaisesti. Rehellisyys, tarkkuus, toisten kunnioittaminen sekä avoimuus olivat toteutettavissa oman toiminnan kriittisen tarkastelun avulla. Erilaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien löytäminen ja oikea käyttö vaativat asiaan perehtymistä ja ohjaavien opettajien tukea. Aloittavana tutkijana virheitä ja vääriä tulkintoja tapahtuu varmasti. Tämän vuoksi oman toiminnan tarkastelu ja toisten ihmisten antama kriittinen palaute toiminnasta ovat olleet minulle merkityksellisiä. Koen, että opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa saatu palaute niin ohjaavilta opettajilta kuin vertaisopponoijilta on auttanut minua suhtautumaan kriittisesti omaan työhöni ja näkemään asioita monesta näkökulmasta.

Aineiston luottamuksellisuuden säilyttämiseksi sitä tulee käyttää ainoastaan siihen tarkoitukseen, josta tutkittavien kanssa on sovittu ja mitä heille on luvattu. Aineistoa ei tule luovuttaa muiden käyttöön ja se tulee hävittää asianmukaisesti tutkimuksen oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen. (Kuula 2011, 88 – 89.) Haastattelemani henkilöt saivat tietoa tutkimuksestani ensimmäisen kerran palveluta-

lon asukkaiden kahvitilaisuudessa 23.9.2015. Esittelin itseni tilaisuudessa ja annoin suullista tietoa opinnäytetyöni aiheesta ja käyttämästäni FES-I-kyselylomakkeesta. Kerroin asukkaille, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja tehdään nimettömänä. Lisäksi jokaisen haastattelun alussa kerroin haastateltavalle opinnäytetyöstäni. Varmistin hänen ymmärtävän mihin hän on osallistumassa ja miten aineistoa tullaan hyödyntämään. Ennen haastattelun alkua varmistin, että haastatteluun lupautunut asukas oli edelleen halukas osallistumaan tutkimukseen. Sain kaikilta haastateltavilta suullisen luvan aineiston käyttöön.

Tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea. Yhteistyökumppanin kanssa allekirjoitettiin yhteistyölomake ja sen myötä sain luvan haastatella palvelutalon asukkaita. Asukkailta sain suullisen luvan käyttää haastatteluista tutkimuksessani.

8.4 Jatkokehittämisideat

Ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn ja liikkumisen turvallisuuteen on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Helsingin Sanomissa (Repo 2016) kerrottiin Euroopan maissa alkavasta tutkimuksesta, jossa pyritään siirtämään gerastenian eli ikääntymisen myötä tulevan haurastumisen alkamista lisäämällä liikuntaa ja korjaamalla ravitsemusta. Kaksivuotisessa Sprintt-tutkimuksessa puolet tutkittavista saa ravitsemusohjausta ja ohjattua liikuntaa muutaman kerran viikossa ja loput toimivat verrokkiryhmänä. Ravitsemusohjauksessa opastetaan ikääntynyttä syömään riittävästi energiaa, proteiineja ja D-vitamiinia. Odotan mielenkiinnolla tutkimuksen tuloksia ja että pääsen näkemään kuinka paljon liikunnan lisäämisellä ja ravitsemuksen korjaamisella voidaan vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitoon.

Lonkkamurtumien nykyisessä Käypä hoito –suosituksessa ei käsitellä kaatumispelkoa. Kaatumispelon vähäinen tutkiminen on mahdollisesti syy sen puuttumiseen suosituksesta. Erityisesti lonkkamurtumapotilaiden kohdalla kaatumispelon vaikutuksia ei ole selvitetty. Tutkimuksella on selvitetty, että murtuman jälkeen,

kuuden viikon kuluttua esiintyvä kaatumispelko ennustaa liikuntakyvyn palautumisen heikentymistä. Vaikutuksia on nähty puolen vuoden päähän murtumasta. (Sipilä 2013, 469.) Nämä huomiot korostavat sitä, että kaatumispelkoa tulisi tutkia enemmän. Sen määrää ja seurauksia tulisi kartoittaa ikääntyneiltä ja kaatumispelon ehkäisy saada osaksi ikääntyneiden hoitoa sekä tietoa siitä jakaa eteenpäin.

Arkiset tilanteet aiheuttivat kaatumispelkoa palvelutalon asukkaissa. Kaatumispelon vähentämisen, turvallisuuden tunteen tukemisen ja kaatumisten ehkäisyn olisi hyvä olla osa palvelutalon asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kaatumispelkoa ja –riskejä tulisi arvioida säännöllisesti ja riskitekijöihin tulisi puuttua aktiivisesti. Olen sopinut Miljan palvelutalon henkilökunnan kanssa, että käyn kertomassa opinnäytetyöni tuloksista henkilökunnalle ja antamassa heille tietoa kaatumisten ehkäisystä. Opinnäytetyöni avulla toivo antavani heille pohjaa kehittää toimintaansa sekä pohtia kaatumisten ehkäisyn osuutta hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Toivon, että opinnäytetyöni avulla pystyn nostamaan kaatumispelon ilmenemisen ja kaatumisten ehkäisyn näkyvämmäksi aiheeksi työyhteisössä ja lisäämään heidän tietoaan aiheesta.

Kaatumispelon ilmenemistä ja yleisyyttä voisi jatkossa tutkia ja kerätä asukkailta tietoa siitä, mitkä tekijät juuri heitä huolestuttavat ja miten kaatumispelko vaikuttaa heidän arkeensa. Jäin pohtimaan terveydenhuollon ammattilaisten osaamista kaatumisten ehkäisyssä ja sitä miten kuntouttava työote toteutuu hoitotyössä. Olisi mielenkiintoista selvittää kuinka hyvin terveydenhuollon ammattilaiset osaavat ehkäistä kaatumisia ja kuinka hyvin he tunnistavat kaatumiselle altistavia tekijöitä.

8.5 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityin tiedonhakijana ja osaamiseni tiedonhakijana ja lukijana laajeni koko prosessin ajan. Opin lukemaan tutkittua tietoa ja

entistä paremmin soveltamaan sitä. Opin hahmottamaan ja ymmärtämään tutkimuksen etenemistä ja sitä, kuinka paljon pienikin projekti vaatii työtä, organisointia ja aikatauluttamista. Opinnäytetyöni aineistonkeruun myötä sain lisää kokemusta vuorovaikutuksesta ikääntyneiden parissa. Kirjallisen osuuden kirjoittaminen opetti minua tuomaan esille havaintojani selvitetävästä aiheesta. Kehityin kirjoittajana ja vahvistin kokemustani siitä, että vaikean lukivaikeuteni asettamista haasteista huolimatta kykenen kirjoittamaan laajoja tekstejä.

Teoriaosuutta kirjoittaessani ja lähdemateriaaliin tutustuessani opin suhtautumaan kriittisesti lähdekirjallisuuteen. Teorian avulla syvensin osaamistani toimintakyvyn tukijana ja ylläpitäjänä. Erityisen paljon opin turvallisen liikkumisen tukemisesta ja kaatumisten ehkäisystä. Tulevana sairaanhoitajana toivon pystyväni vaikuttamaan ikääntyneiden turvallisuuden kokemiseen laaja-alaisesti fyysisen, psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen turvallisuuden osa-alueilla. Vaapio (2009, 22) toteaa, että tehokkaalla kaatumisen ehkäisyllä ja kaatumistapaturman välttämällä on merkittävä rooli ikääntyneen elämänlaadun, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta.

Pohdin kuntouttavan työotteen merkitystä toimintakyvyn ylläpitäjänä ja sitä, kuinka helposti työskenneltäessä kiireellä unohtaa kuntouttavan työotteen. Havahduin pohtimaan omaa toimintaani tulevana sairaanhoitajana ja oivalsin entistä enemmän kuntouttavan työotteen merkityksen potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta.

Opinnäytetyö oli kokonaisuutena opettava ja mielenkiintoinen prosessi. Mikäli tulevaisuudessa toteutan vastaavanlaista projektia, toivon kykeneväni paremmin suunnittelemaan projektin etenemistä ja hahmottamaan alusta alkaen kokonaisuutta ja keskeisiä käsitteitä.

LÄHTEET

- Alen, Markku 2008. Fyysinen aktiivisuus ja terveys iäkkäillä henkilöillä. Teoksessa Raija Leinonen & Eino Havas (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III, Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö Likes. 126 – 137.
- Eräsaari, Risto 2002. Kuinka turvaton on riittävän turvallinen?. Kunnallisanalyytiikka-sarjan julkaisu nro 46.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 24 – 42.
- Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim. Viitattu 23.10.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049
- Helldán, Anni & Helakorpi, Satu 2014. Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys keuhkolla 2013 ja niiden muutokset 1993 – 2013. Terveystietoisuuden ja hyvinvoinnin tutkimus. Raportti 15/2014. Viitattu 23.2.2016: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1
- Hellström, Kerstin & Hanell, Åsa 2003. Fobiat. Helsinki: Edita.
- Huovinen, Susanna; Haatainen, Tuula; Varhila, Kirsi & Myllärinen, Tarja 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 22.4.2016: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- Jäntti, Pirkko 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa: Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.). Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 288 – 301.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia – Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

- Kivelä, Sirkka-Liisa 2013. Lääkkeet. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos. 339 – 350.
- Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja ry i.a. Internetsivut. Viitattu 9.10.2015:
<http://www.milja.net/yhdistys-teksti>
- Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja ry. Henkilökohtainen tiedonanto 21.3.2016 Helsinki.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Miettinen, Mari 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveysliikunnassa. Teoksessa Raija Leinonen & Eino Havas (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III, Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö Likes. 14 – 19.
- Moilanen, Aija & Laine, Maarit i.a. Kannattavaa kumppanuutta ja kuntouttavan työotteen hyviä käytänteitä. ARvire Ky & Terveyskunto Oy. Viitattu 22.4.2016: http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20ty-oote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf
- Mänty, Minna; Sihvonen, Sanna; Hulkko, Terhi & Lounamaa, Anne 2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat – Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 8/2006.
- Nuppola, Taija 1997. Vaiettu pelko – tarinoita naisten sukupuolittuneista pe-loista. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkimus. Viitattu 7.3.2016:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11585/641.pdf?sequence=1>
- Nupponen Ritva, 2012. Huoli kaatumisesta FES-I-kyselyllä arvioituna – katsaus kyselyn mittausominaisuuksia koskeviin tutkimuksiin 2005 – 2011. Gerontologia 3/2012.182 – 194.
- Nupponen, Ritva & Karinkanta, Saija 2012. Huolestuttaako kaatuminen, FES-I-kysely suomeksi. Gerontologia 3/2012. 207 – 209.
- Pajala, Satu 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy –opas. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 16.

- Pajala, Satu; Sihvonen, Sanna & Era, Pertti 2013. Asennon hallinta ja havainto-motorinen kyvykkyys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos. 168 – 185.
- Piirtola, Maarit; Akkanen, Juho; Sintonen, Harri; Isoaho, Raimo; Ryynänen, Olli-Pekka & Kivelä, Sirkka-Liisa 2002. Iäkkäiden kaatumisvammojen akuuttihoitoon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 47 (57). 4841 – 4849.
- Repo, Päivi 2016. Lihaksista apua haurauteen. Helsingin Sanomat 20.2., A 14.
- Saarikoski, Riitta; Stolt Minna & Liukkonen Irmeli 2012. Vanhusten kengät. Helsinki: Duodecim. Viitattu 21.3.2016: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00061
- Saarinen, Minna 2013. Pelko uutiskuvassa. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Pro gradu -tutkimus. Viitattu 7.3.2016: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/85079/gradu07111.pdf?sequence=1>
- Salonoja, Maritta; Sjösten, Noora; Salminen, Marika; Aarnio, Pertti & Kivelä, Sirkka-Liisa 2010. Kaatumisvammojen sekundaarisessa ehkäisyssä on puutteita. Suomen Lääkärilehti 37 (65). 2931 – 2937.
- Siitonen, Tuomo 2013. Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos. 534 – 540.
- Sipilä, Sarianna 2013. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos. 466 – 473.
- Sisäasiainministeriö 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille, toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisut 19/2011. Viitattu 5.10.2015: http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf
- Sisäasiainministeriö 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille – selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012. Viitattu 23.2.2016: http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf

- Sorri, Martti & Huttunen, Kerttu 2013. Kuulo. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos. 186 – 197.
- Suominen, Merja 2013. Ravitsemus. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos.
- Tampereen kaupunki 2004. Tampere turvallisiksi ikäihmisille – ikäihmisten turvallisuus ohjelma. Viitattu 23.2.2016: http://www.transportal.fi/hankkeet/elsa/tietopankki/tietopankki_pdf/Tampere_ikaihminen_turvallisuusohjelma.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Tulokset kaavioina. Viitattu 21.10.2015: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s44KjjcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy4rAQA=&gender=m;f;t&t=bar>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Toimia – Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansainvälinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 8.3.2016: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/?to=5&p=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Arviointilomakkeet. Viitattu 8.3.2016: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisyn-implementointi/kaatumisvaaran-arviointi/arviointilomakkeet>
- Tideiksaar, Rein 2005. Vanhusten kaatumiset – Opas hoidosta vastaaville. Suomennos: Kari Schultz. Helsinki: Edita.
- Tilastokeskus, 2015. Väestö. Viitattu: 5.10.2015: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- UKK-instituutti 2014. Kaatumispelkokysely (FES-I). Viitattu 9.10.2015: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/kaatumispelkokysely>.
- Vaapio, Sari 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Pro gradu -tutkimus.
- Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2015. Ravitsemussuosituksien ikääntyneille. Viitattu 23.11.2015: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 Kaatumispelkokysely (FES-I)

Huolestuttaako kaatuminen?

Seuraavassa kysytään, minkä verran Teitä huolestuttaa se, että saatatte kaatua. Ajatelkaa joka kysymyksessä ensin, millä tavalla yleensä teette kysyttyä asiaa. Jos ette nykyisin tee kysyttyä asiaa, vastatkaa, miten paljon kaatuminen huolestuttaisi, jos tekisitte. Jos esimerkiksi joku toinen käy kaupassa puolestanne, ajatelkaa vastatessanne, että kävisitte kaupassa itse. Ympyröikää riviltä se numero, joka parhaiten osoittaa, minkä verran kaatuminen huolestuttaa Teitä. Jokaiselta riviltä ympyröidään vain yksi numero.

| | Ei huolestuta lainkaan | Huolestuttaa vähän | Huolestuttaa melko paljon | Huolestuttaa hyvin paljon |
|--|---------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 Siivoatte kotia (esim. lakaisette tai imuroitte lattiaa tai pyyhitte pölyjä) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 Pukeudutte tai riisuudutte | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 Laitatte tai lämmitätte ruokaa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 Käytte kylvyssä tai suihkussa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 Käytte lähikaupassa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 Istuudutte tai nousette ylös tuolista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 Nousette tai laskeudutte portaita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 Kävelette ulkona | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 Kurotatte jotakin päänne yläpuolelta tai poimitte jotakin maasta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 Kiirehditte vastaamaan puhelimeen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 Kävelette liukkaalla pinnalla, esim. märällä lattialla tai jäisellä kadulla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 Käytte tuttujen tai sukulaisten luona | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 Kävelette tungoksessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 Kävelette epätasaisella pinnalla kuten kivetyllä kadulla tai kuoppaisella tiellä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 Kävelette rinnettä alas tai ylös | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 Käytte harrastuksissa tai jossakin tilaisuudessa (perhetapahtumassa, jumalanpalveluksessa tms.) | 1 | 2 | 3 | 4 |

Falls Efficacy Scale -International (FES-I), © Prevention of Falls Network Europe (ProFaNE).
Suomeen sovitettu UKK-instituutissa (FES-I-FIN).

FES-I-FIN pisteytys

FES-I-FIN-kyselyssä jokaiseen kysymykseen vastataan asteikolla 1–4. Kyselystä voidaan

laskea vastaajan kaatumishuolestuneisuuden pistemäärä summaamalla pisteet hänen

vastauksistaan. Summapistemäärän arvo voi siis olla 16–64 ja korkeampi pistemäärä

kuvaa suurempaa huolestuneisuutta, äärimmillään kaatumispelkoa.

Puuttuvien vastausten käsittely

Summapistemäärää ei lasketa henkilölle, joka on jättänyt vastaamatta viiteen tai

useampaan kysymykseen.

Jos puuttuvia vastauksia on 1–4, lasketaan vastattujen kysymysten summapistemäärä,

jaetaan se vastattujen kysymysten määrällä ja kerrotaan 16.

Esim. Jos henkilö on vastannut 13 kysymykseen, joista saadaan summapistemäärä 23,

lasketaan:

$$23 / 13 * 16 = 28,3$$

mikä pyöristetään kokonaisluvuksi 28.

UKK-instituutti 12/2011

Saija Karinkanta FT, fysioterapeutti

Ritva Nupponen dosentti, psykologi